

气健旺,得以四运,从阴引阳,从阳引阴,而使气血阴阳得能协和;再配蒲黄、阿胶以养血化瘀。调治半月,不但症状消退,血压正常,而血红蛋白,血红细胞计数均有显著上升。

四、过敏性休克

李×,女,25岁。

1984年3月15日患者注射青霉素针剂(做过皮试)数分钟后,突然跌仆在地,当时面色苍白、额汗、肤冷、脉细,急送急诊室。当时已神志昏沉,血压降至零。半小时后深度昏迷、躁烦不安、呼吸急促,大汗、肢厥,面觥白、颧红,舌淡紫,脉微难测。经抢救未见逆转,此时血压“零”已经18个小时,小便亦10余小时未通。由于多种升压药无效,乃邀本院五老(黄一峰、王硕卿、陈松龄、叶孝曾和笔者)会诊,诊得症如上情。中医辨证:属阴竭阳脱、浮阳外越、心肾衰竭之证。拟破阴回阳,宣通内外,益气敛阴,潜镇固卫,白通汤主治。

处方:葱白5茎,制附子、淡干姜、老红参各15克,白芍、龙骨、牡蛎各30克,煎汤灌服,入口即吐,后嘱热药凉服,徐徐下咽。

服药一个小时后,血压隐隐测到,再一时许,血压升至60/30毫米汞柱,脉象渐由绝而微

而细,但险症诸象未解。翌晨复诊,一夜间血压在80/40~110/70毫米汞柱之间,神静,汗止,手足变温,溲溺自通,舌转淡腻,口干,脉细软带数。撤去升压等西药,按阳气来复,阴液当亏,议以益气养阴为主,扶阳敛汗辅之。

处方:生晒参、麦门冬各10克,五味子、制附子、干姜、炙甘草各5克,生白芍15克,牡蛎30克。再两剂而诸症悉平。

按:本例由致敏药物所致的卒倒昏仆,乃气机逆乱之厥变,进而阴竭阳亡、阴阳格拒之证。虽经中西医药结合抢救,然连续血压“零”达18个小时之久,病情危殆,阴阳离决之势,转瞬堪虞。当即急方以姜、附之大辛大热、回阳救逆之品;更用葱白以宣通内外;尤以红参益气固脱。以上诸药如果冒昧用之,既虑更损阴液,又恐躁动浮阳,于是更用白芍敛阴,龙牡潜镇,引阳入阴,以解亢逆之势。然本方终以大辛大热为主,而且热药热饮,故入胃即吐。后嘱其热药凉服,徐徐饮咽,而不再呕吐,从而更好地发挥回阳救脱作用。翌晨复诊时,血压已趋向稳定,诸症大大减轻,是乃阳气来复,阴液尚亏,转予生脉散之益气养阴;合四逆汤之扶阳抑阴,并减量为三分之一,使阴阳得以平调,再两剂而病愈。

温补法治地图舌一例

山西省大同医学专科学校 范文平

刘××,女,11岁,1978年2月4日初诊。

患者三年前因肺炎愈后出现地图舌,曾服维生素类、导赤丸和牛黄清心丸等无效,舌苔剥生交替,近二月来继发疼痛,进食尤甚,食后则便,日便数次,倦怠无力,面色萎黄少泽,形瘦,夜尿多,脉濡,舌胖淡、中剥、两边有少许白苔。初病肺炎,热耗阴液,气阴两虚,继又投清热药,苦寒伤脾,致成脾胃虚损、阳虚湿困。治宜健脾益胃、温阳化湿。

处方:党参12克,苍白术各12克,茯苓10克,厚朴6克,陈皮6克,藿香9克,佩兰9克,附子9克,干姜9克,鸡内金3克,吴萸6克,木香3克,

黄芪12克。三剂。

2月8日复诊:病情大有转机,大便正常,舌痛减轻,舌体略小,脉转沉细。温健得法,谨防过尤不及,加用酸甘化阴之品,使阳得阴助,生化无穷。

处方:红参6克,白术12克,茯苓12克,附子6克,干姜6克,厚朴6克,陈皮6克,白芍12克,五味子12克,炙甘草6克,鸡内金9克。

2月28日三诊:上方服十剂后,苔生白薄,疼痛消失,精神振奋,食欲渐增。原方续服三剂,继以人参健脾丸善后,每日一丸,二次分服,连服30丸。

随访一年,未见复发。